

Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud

Adriana Contreras M. * Astrid Contreras O.** María Elena Díaz O. ***
Mónica Hernández V.*** Norma Muñoz P.***María Claudia Ricardo M.***

Resumen

Objetivo: Medir la habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería que laboran en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de tercer nivel de la ciudad de Sincelejo, Colombia, en el 2009. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal: la muestra estuvo conformada por 30 enfermeros del área asistencial, a quienes se les aplicó el Inventario de Habilidad de Cuidado, que mide tres categorías: conocimiento, valor y paciencia. La información se procesó a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados:** En la caracterización de los cuidadores se reportó que la edad estuvo comprendida entre 20 a 30 años en el 53,3%, el sexo femenino predominó en el 80,0% de los participantes, el estado civil casado ocupó un 60,0%, el tiempo de experiencia laboral superó los 60 meses en el 67,0% y el 93,0% expresó no padecer enfermedades crónicas. En cuanto a la habilidad de cuidado, el 46,6% se ubicó en la categoría media, el 40,0% en la baja y el 13,3% en la alta. **Conclusiones:** Los resultados muestran la necesidad de fortalecer en los cuidadores profesionales las capacidades de afrontamiento ante situaciones cotidianas del acto de cuidar, en las dimensiones conocimiento, valor y paciencia.

Palabras Clave: habilidad, cuidado, cuidadores, profesionales, enfermería.

Artículo recibido: mayo 25 de 2011 **aprobado:** junio 24 de 2011

The Care ability of nursing professionals in a health care providing institution

Abstract

Objective: To measure the caring ability of nursing professionals that work in a third level Health Care Providing Institution in Sincelejo, Colombia. **Methodology:** This being a descriptive cross-sectional quantitative study, the sample consisted of 30 nurses from the care area, which were administered the Care Ability Inventory, which measures three categories: knowledge, value and patience. The information was processed through the Statistical Package for the Social Sciences: SPSS software. **Results:** The caregivers characterization reported that the age was between 20 to 30 years in the 53,3%, females predominated in 80,0% of the participants, the marital status, married, occupied 60,0%, work experience history surpassed 60 months 67,0% and 93,0% declared not suffering any chronic illnesses. In the caring ability aspect, 46,6% were placed in the medium category, 40,0% in the low and 13,3% in the high. **Conclusions:** The results show the need to strengthen the capacity of professional caregivers to face the everyday situations in the act of caring, in the aspects of knowledge, value and patience.

Keywords: ability, care, caregivers, professionals, nursing.

* Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico. Especialista en Educación sexual. Docente asociado del Programa de Enfermería, Universidad de Sucre. Correo electrónico: adrianacontreras40@hotmail.com

** Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Especialista en enfermería médico-quirúrgica con énfasis en urgencias. Docente titular del Programa de Enfermería, Universidad de Sucre. Correo electrónico: astrid.contreras@unisucre.edu.co

*** Enfermeras egresadas de la Universidad de Sucre

Introducción

Cuando se habla de cuidado, es necesario ampliar la esencia del término, para no delimitarlo a la parte instrumental. La acción de cuidar va más allá de lo manual, implica del ser que lo proporciona unas habilidades que forman parte de su estructura psicosocial, la cual se reflejará de manera negativa o positiva en su actuar frente al sujeto de cuidado.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del estudio fue medir la habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería que laboran en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de tercer nivel. Los resultados obtenidos proporcionan una base de conocimientos que permiten orientar acciones encaminadas a la cualificación y mejoramiento del cuidado a partir de los apoyos necesarios para su desempeño, pues pone de presente aspectos claves para lograr un cambio de paradigmas en la forma como desarrolla su papel el profesional de enfermería en el medio. De esta manera el cambio de actitudes le permitirá cualificar su trabajo y lograr un mejor reconocimiento social como profesional de la salud.

Metodología

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado en la ciudad de Sincelejo. La muestra estuvo constituida por el total de la población representada por 30 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial de una IPS privada, a quienes se les explicó las intenciones de la investigación y las formulaciones éticas pertinentes, solicitándoles su consentimiento por escrito.

El instrumento utilizado para la obtención de la información fue el Inventario de Habilidad de Cuidado (Care Ability Inventory - CAI), diseñado por la Doctora en Enfermería Ngozi Nkongho. Este instrumento consta de tres subvariables que son: conocimiento, valor y paciencia; con un total de treinta y siete

preguntas con respuestas tipo likert en escala de 1 a 7, de los cuales los puntajes más altos pertenecen al mayor nivel de cuidado para un ítem formulado de manera positiva, mientras que para los formulados negativamente el puntaje se invierte. Este inventario permite medir, analizar y comprender las relaciones humanas, identificando las áreas de debilidad y fortaleza en el cuidado de una persona. Para ello se basó en diversas teorías, principalmente la planteada por Mayeroff, quien proporcionó el marco teórico del CAI. Nkongho concluye que la habilidad de cuidado es la manera de relacionarse con el receptor del cuidado, de acuerdo con el grado de desarrollo de tres elementos: conocimiento, valor y paciencia.

El conocimiento implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas y debilidades y lo que refuerza su bienestar; incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones. El valor, se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad para estar abierto a las necesidades del presente. La paciencia, es dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración; comprende el grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de los otros.^{1,2}

Además del CAI se aplicó una encuesta semiestructurada para caracterizar a la muestra sociodemográficamente. La información se procesó en el programa estadístico SPSS, y para esto se tuvo en cuenta los ítems formulados negativamente correspondientes a la dimensión valor. Para una mayor sistematización, análisis y cumplimiento de los objetivos se agruparon los datos por sub-escalas (conocimiento, valor y paciencia) como plantea la normatividad del instrumento.

Resultados

Caracterización de los cuidadores

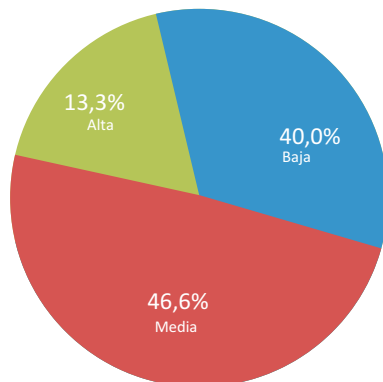
Los resultados muestran que el 80,0% de los cuidadores correspondió al sexo femenino, el 53,3% se ubicó en el grupo etáreo de 20 a 30 años y un 67,0% reportó más de 60 meses de experiencia laboral. En cuanto al estado civil, el 60,0% de la población eran casados.

En la valoración del número de horas de trabajo, se encontró que el 63,3% laboraban de 6 a 8 horas diarias, jornada establecida por la ley, y un 33,3% reportó más de 8 horas diarias, situación que corresponde a la asistencia a turnos nocturnos. En el aspecto de padecimiento de enfermedad crónica, el 93,3% respondió negativamente.

Inventario de Habilidad de Cuidado

En lo referente a la habilidad de cuidado, el resultado global reportó que solo un mínimo porcentaje (13,3%) de los profesionales de enfermería se ubicó en la categoría alta (Gráfico 1).

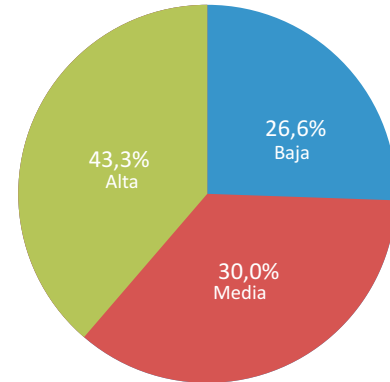
Gráfico 1. Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería. Análisis global de las dimensiones



Fuente: Instrumento Inventario de Habilidad de Cuidado

Con relación a la dimensión conocimiento, los profesionales de enfermería se ubicaron en las categorías alta y media con un 43,3% y 30,0%, respectivamente (Gráfico 2).

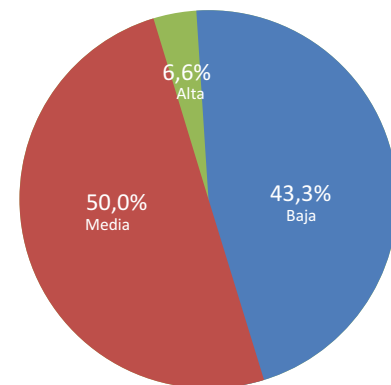
Gráfico 2. Habilidad de cuidado. Dimensión Conocimiento



Fuente: Instrumento Inventario de Habilidad de Cuidado

En la dimensión valor se encontró que un 50,0% clasificó en la categoría media y un 43,3% en un nivel bajo (Gráfico 3).

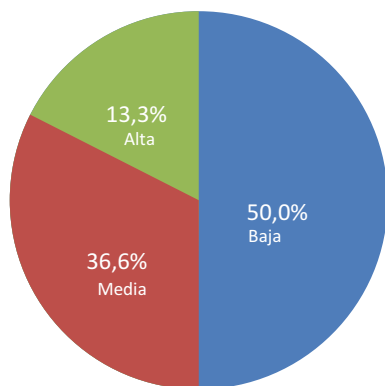
Gráfico 3: Habilidad del cuidado Dimensión Valor



Fuente: Instrumento Inventario de Habilidad de Cuidado

Y en el componente Paciencia el mayor porcentaje se ubicó en las categorías baja y media con un 50,0% y 36,6%, respectivamente (Gráfico 4).

Gráfico 4. Habilidad del cuidado.
Dimensión Paciencia



Fuente: Instrumento Inventario de Habilidad de Cuidado

Discusión

Al igual que otros estudios, se sigue revalidando que la tarea de cuidar sigue siendo abanderada por el sexo femenino. Esta apreciación va acorde con lo señalado por Serna Berná,³ quien manifestó que mundialmente se ha considerado el cuidado como una tarea eminentemente femenina, asumiendo que las mujeres son más sensibles al dolor, tienen mayor capacidad de abnegación, estrategias para afrontarlo y ofrecen mayor apoyo emocional, consejos y ayuda. Además establece que estas prácticas cuidadoras estuvieron influenciadas por las peculiaridades biológicas que propiciaron el reparto entre hombres y mujeres, los acontecimientos históricos y la evolución de la humanidad, la posición de la mujer en los distintos pueblos, el menosprecio por trabajo manual y la dicotomía entre mano y cerebro.

En cuanto a la edad, la mayoría de los encuestados se encontraron ubicados entre las edades de 20 a 30 años, rango de edad considerado como perteneciente a la etapa productiva y de mayor actividad. Este aspecto ocasiona una situación de favorecimiento de

las metas que se proponen estas personas; de igual manera el hecho de tener una jornada de trabajo acorde a lo establecido legalmente. Sin embargo, los resultados muestran que los cuidadores profesionales a pesar de tener estos elementos favorables para tener habilidad para cuidar, demostraron dificultad para ello.

Por otro lado el estado civil casado implica múltiples responsabilidades, incluyendo la de cuidar profesionalmente; esta condición posiblemente es un factor que puede generar cierto grado de agotamiento en el cuidador por la diversidad de tareas que asume, lo que repercute en su propia salud y, por ende, en la del receptor del cuidado. Así mismo, el cuidador, dependiendo del tiempo de experiencia laboral, puede enfrentarse a dos realidades: que adquieran una buena habilidad para cuidar, o que, por el contrario, no la adquiera por la sobrecarga de trabajo; sin embargo es preciso considerar que el tiempo no es el único factor influyente en la adquisición o no de habilidad para cuidar, pues hay una suma de ellos, que a nivel particular o grupal, determinan en el cuidador ciertas características de cuidado.

Davidhizard,⁴ sostiene que los cuidadores que tienen problemas de salud o alguna discapacidad, tienen mayor riesgo de experimentar depresión o que las alteraciones se agraven, como sucede con algunas personas que sufren de hipertensión arterial, diabetes, cáncer, etc; en la muestra del estudio este fue un factor aventajado, debido a que la gran mayoría manifestó no padecer enfermedad crónica, pero esta circunstancia no influyó para que los cuidadores profesionales presentaran mejores condiciones de habilidad de cuidado.

Cabe anotar que para definir la habilidad del cuidado es importante dirigirnos a las concepciones determinadas por Ngozi Nkongho,² quien realizó un estudio cualitativo con cuidadores para descubrir el grado de

habilidad de cuidado y concluyó que ésta es la manera de relacionarse con el receptor del cuidado, de acuerdo con el grado de desarrollo de tres elementos: conocimiento, valor y paciencia.

Con relación a la pregunta problema ¿cuál es la habilidad de cuidado?, se puede expresar que en el CAI Global, un alto porcentaje de la muestra se ubicó en la categoría media, seguido de la baja y alta. Estos resultados se pueden comparar con investigaciones realizadas en Colombia con cuidadores familiares que ubican en la categoría media al mayor porcentaje de los encuestados, como los estudios realizados por las Universidades de los Llanos,⁵ Francisco de Paula Santander de Cúcuta.⁶ y la Nacional de Colombia.⁷

Cabe resaltar que en el presente estudio, el resultado global de la habilidad de cuidado muestra una insuficiente capacidad para enfrentarse a la tarea de cuidar, la cual debe ser complementaria con la habilidad de cuidado instrumental; esto se sustenta en lo planteado por el grupo de cuidado de la Universidad Nacional de Colombia (Bogotá) que señala: el cuidado es el objeto de estudio y de la práctica de enfermería, es la razón de ser de nuestra profesión, y es por tanto en lo que se basa su cuerpo de conocimientos. Como expresión de enfermería, cuidar es la auténtica presencia de la enfermera con el otro, quien es reconocido como persona que vive y crece en el cuidado. La enfermera intenta conocer al otro como persona que cuida de sí mismo y busca comprender cómo puede ayudar, apoyar y dar fortaleza a la persona.⁸

En tal sentido, encontrar un porcentaje significativo de profesionales de enfermería con niveles medios y bajos de habilidad para cuidar y, tomando como referencia lo determinado por Watson, quien plantea que el cuidado es una idea moral más que una actitud orientada hacia el trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado

transpersonal, en donde el cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencia,⁹ se puede inferir que los cuidadores de este estudio muestran dificultades en la atención del paciente, si se tiene en cuenta que uno de los principios de la profesión es la protección y preservación de la dignidad y la integridad humana.

En lo que respecta a la dimensión conocimiento, se evidencia que la mayoría de los encuestados cumplen con las particularidades de esta dimensión, y se le atribuye posiblemente al tiempo de experiencia laboral en el área asistencial. Esto indica un resultado satisfactorio desde la perspectiva de Hackspiel (1998), quien sostiene que: cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones.⁸

En la dimensión valor se puede apreciar que un alto porcentaje se ubicó en las categorías media y baja, lo que refleja en los cuidadores una actitud pasiva y sin proyecciones. Esto concuerda con los hallazgos de los estudios referenciados, los cuales reportan que las personas ubicadas en los rangos medio y bajo son seres con mediana capacidad para actuar, con poco optimismo, pesimistas, egoístas, temerosos y con algunas carencias para comprender el dolor ajeno.⁷

En cuanto a la dimensión paciencia, la investigación arrojó que el grado de tolerancia de este grupo no es satisfactorio, si se tiene en cuenta que la paciencia y la tolerancia son aspectos esenciales dentro de la relación de cuidado; la necesidad de comprender a quien se cuida es de gran importancia para el cuidador, quien debe poseer las siguientes características: asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar la comunicación, mantener una actitud flexible, cálida y expectante, neutral desprovista de comportamientos autoritarios y centrada en

lo que acontezca en la personalidad del otro, es asumir la situación del otro; este comportamiento favorece la cooperación del paciente y facilita la relación intersubjetiva por parte de éste.¹⁰

Estudios realizados por Sánchez B,¹¹ Reynolds et al¹² y Wilson et al,¹³ reportan que a medida que transcurre el tiempo la situación de vínculo mejora, volviéndose las relaciones más estrechas. Esto difiere con los resultados obtenidos en las dimensiones de paciencia y valor, las cuales se encuentran en un nivel inadecuado; por lo que es pertinente fortalecer estos aspectos en los participantes.

Desde el anterior contexto, Bautista M.¹⁴ sostiene que los cuidados confortan a los pacientes en la medida que se tiene a alguien que se preocupa por ellos, que confía y ofrece atención y consuelo, esperanza y ayuda. Por lo tanto es imprescindible que el profesional de enfermería establezca una relación de confianza con el paciente para lograr satisfacer sus necesidades desde la integralidad.

Conclusiones

Los resultados de la medición de la habilidad de cuidado (CAI Global) de los profesionales de enfermería reportaron predominio de las categorías media y baja, a pesar de contar con factores favorables como la edad en etapa productiva y una amplia experiencia laboral. Por lo tanto, se hace necesario implementar estrategias que fortalezcan las potenciales y reales capacidades de afrontamiento ante situaciones cotidianas y especiales de cuidado.

En la dimensión conocimiento, el 73,3% de los cuidadores profesionales poseen algunas características propias de esta dimensión, las cuales se le atribuye al tiempo y experiencia en el área asistencial. Con respecto a las dimensiones valor y paciencia, un porcentaje significativo se ubicó en categorías media y

baja, lo cual indica que las condiciones del personal no son favorables para estar abierto a las necesidades del presente, de ser tolerantes, y ceder un espacio para la autoexpresión durante el acto de cuidar, lo que amerita un cambio de actitud con el fin de proporcionar un cuidado humanizado, oportuno y de calidad.

Referencias

1. Meleis AI. Theoretical Nursing Development and progress. 3ª ed. Washington: Editorial Lippincott; 1997. p. 5
2. Nkongo N. El Inventario de Habilidad de Cuidado. The Caring Ability Inventory, en Strickland O. Waltz, C. Measurement of Nursing Outcomes. FORU. 1999. p. 1 – 4
3. Serna I. Actuación de la enfermería ante la discapacidad, atención integral en pacientes y familiares, coordinación de equipo multidisciplinario, Universidad de Murcia. Disponible en: http://distritos.telepolis.com/espina/bifida/lib/Estudios/actuacion_de_la_enfermeria_X_Congreso.doc. Acceso 10 de febrero de 2009
4. Davidhizard R. Understanding powerlessness in family member caregivers of de chronically ill. En Geriatric Nursing, march-April, 1992. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197457205801107>. Acceso 14 de febrero 2009
5. Galvis CR, Pinzón ML, Romero E. Comparación entre la Habilidad de Cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio, Meta. Universidad de los Llanos. Revista Avances en Enfermería. 2004; Vol. XXII (1): p. 8 – 12
6. Ramírez M. Habilidad del Cuidado de los Cuidadores Principales de Pacientes con Cáncer Gastrointestinal. Cúcuta, 2004. Revista Avances en Enfermería. 2005; Vol. XXIII (2): p. 7 – 16

7. Barrera L. et al. La habilidad de Cuidado de los Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Crónica: un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. 2006.[Internet] Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012053072006000100004&script=sci_arttext. Acceso febrero 24 de 2009
8. Grupo de Cuidado. El arte y la ciencia del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2002. p.35
9. MarrinerTomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª ed. España: Editorial Elsevier Mosby;2008. p.93
10. Pinto N, Sánchez B. El reto de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad. En Cuidado y Práctica de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos;2000. p. 172 -186
11. Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. 2001, Vol. XIX (2):p.36-51
12. Reynolds A. Cuidado informal en SIDA: conflicto creciente y emergente. Reserarch Nursing & Health; 1998
13. Wilson S. Desarrollando confianza recíproca en la relación entre cuidador y receptor de cuidado. Qualitative Health Research.Vol.8(4).1998
14. Bautista M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichán. 2008;Vol.8(1):p. 83